1922

Aus der Medizinischen Klinik des Krankenhauses
Magdeburg-Altstadt.
Direktor: Prof. Dr. Otten.

JAN 19 1923

Beitrag zur Klinik der gonorrhoischen Gelenkerkrankungen.

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

einer

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg

vorgelegt von

Alfred Wernicke
Zabakuck

z. Z. prakt. Arzt in Genthin.

Referent: Prof. Dr. Volhard.

Druck von Herm. Haack, Genthin
1922.

Ohne Zweifel können Gonokocken eine spezifische Gelenkerkrankung hervorrufen, da sie bei gonorrhoischen Gelenkerkrankungen im Gelenkexsudat nachgewiesen sind. Die Infektion erfolgt auf dem Blutwege; sind doch Reinkulturen von Gonokocken aus dem Blute gezüchtet, wie es auch bei einem von unseren Fällen gelang. Das Blut wurde während eines Schüttelfrostes entnommen, in Bouillon angereichert und auf Blutagar ausgestrichen.

Zur Besprechung kommen 47 Fälle. Es erkrankten 11 Männer, 36 Frauen, verheiratet waren davon 5 Männer, 10 Frauen. Es befanden sich im Alter von:

1—10 Jahren 1 Mädchen, 11—20 Jahren 1 Mann, 8 Frauen, 21—30 Jahren 6 Männer, 19 Frauen, 31—40 Jahren 3 Männer, 3 Frauen, 41—50 Jahren 3 Frauen, 51—60 Jahren 1 Mann, 1 Frau.

Als die Allgemeininfektion begünstigend müssen voraufgegangene, den Organismus schwächende Erkrankungen angesehen werden.

In der Literatur war längere Zeit die Ansicht vertreten, daß die gonorrhoischen Gelenkerkrankungen ausschließlich monartikulär verlaufen. Bei genauer Beobachtung geht jedoch in der weitaus größten Zahl der Fälle ein, wenn auch kurzes, polyartikuläres Stadium voraus. Von 46 Fällen waren 14 von vornherein monartikulär befallen, 32 zu Beginn der Erkrankung polyartikulär. Die Entzündung ging bei letzteren meist innerhalb der ersten 8 Tage zurück und blieb in 26 Fällen in einem Gelenk, in 19 Fällen in 2 Gelenken bestehen.

Nach pathologisch-anatomischen und klinischen Gesichtspunkten können wir 2 Verlaufsarten der gonorrhoischen Gelenkerkrankungen unterscheiden: den gonorrhoischen Gelenkerguß und die Kapselphlegmone. Nach der Art des Ergusses richtet sich auch die Gefahr des eventuellen Funktionsdefektes des erkrankten Gelenkes.

Ein schwereres Krankheitsbild als der Gelenkerguß bietet die Kapselphlegmone. Die phlegmonösen Gelenkerkrankungen neigen zu Schrumpfungen des Kapselapparates und zu Verwachsungen der Gelenkflächen. Ihr Ausgang ist daher bedeutend ungünstiger als der des reinen Ergusses

Von unseren Erkrankungen waren 25 Entzündungen mit reinem Erguß und 21 Phlegmonen. 4 exsudative Gonitiden sind punktiert. Die Punktionsflüssigkeit war dünnflüssig, gelbgrün oder gelbgrau trübserös. In einem Fall wurden mikroskopisch und kulturrell (Aszitesbouillon) Gonokocken nachgewiesen. Punktion am 10. Krankheitstag. Die durchschnittliche Krankheitsdauer betrug 58 Tage, die Behandlungsdauer 39 Tage. Geheilt wurden 19 Fälle, gebessert 3, ohne wesentliche Besserung (nicht arbeitsfähig) blieben 3 Fälle.

Bei den phlegmonösen Gelenkerkrankungen betrug die durchschnittliche Krankheitsdauer 71 Tage, die Behandlungsdauer 55 Tage; geheilt wurden 12 Fälle, gebessert 7 Fälle, ohne wesentliche Besserung blieben 2 Fälle.

Die von uns geübte Therapie können wir in 3 Abschnitte einteilen:

1. Abschnitt: Behandlung mit Diathermie und Fangopackungen. Behandelt wurden 14 Gelenke, 8 wurden geheilt, 4 gebessert und 2 nicht wesentlich gebessert. Durchschnittliche Behandlungsdauer 60 Tage.

2. Abschnitt: Behandlung mit Bier'scher Stauung und Streckverband, durchschnittliche Behandlungsdauer 42 Tage. Behandelt wurden 7 Fälle, 4 geheilt, 3 gebessert. Die Stauung empfanden die Patienten infolge der auftretenden ödematösen Schwellung anfangs als unbequem, doch gewöhnten sie sich bald daran. Auffällig war die schmerzstillende Wirkung des Streckverbandes. Der Heilerfolg war zufriedenstellender.

3. Abschnitt: Behandlung mit Bier'scher Stauung, Streckverband und Vuzininjektionen bei Erkrankungen von Knie- und Schultergelenken. Behandelt wurden 24 Fälle nach folgender Methode: 8—14 Tage neben hohen Salicylgaben Behandlung mit Stauung und Streckverband. Trat in dieser Zeit keine Besserung ein, so wurden die Knie- und Schultergelenke punktiert und mit Vuzin (1 : 5000) durchspült, die übrigen, schwer erkrankten, infolge zu engen Gelenkspaltes zur Vuzinbehandlung nicht geeigneten Gelenke wurden weiter mit Stauung, Streckverband und passiven Bewegungsübungen behandelt.

   Von 24 so behandelten Fällen wurden 17 geheilt, 5 gebessert und 2 nicht wesentlich gebessert entlassen. Die durchschnittliche Behandlungsdauer betrug 35 Tage. Die letzte Methode brachte eine entschiedene Abkürzung der Behandlungsdauer und zeigte gute Heilerfolge.

Ueber die Erfahrungen, die wir mit der Vuzinbehandlung gemacht haben, sei kurz berichtet. Ausgesucht wurden Gelenke mit großem Gelenkspalt und weitem Kapselapparat. Das Gelenk wurde unter Lokalanästhesie punktiert und mit einer Vuzinlösung 1 : 5000 durchspült, sodaß etwa 20—40 cbm Lösung im Gelenk zurückblieben. Am Tage nach der Punktion trat regelmäßig eine Vergrößerung des Ergusses unter vermehrten Schmerzen auf. Die Schmerzhaftigkeit nahm am 2.—3. Tage erheblich ab und war bald gänzlich verschwunden, sodaß sofort mit passiven Bewegungsübungen begonnen werden konnte, ein großer Vorzug gegenüber anderen Behandlungsmethoden. Der Erguß war bald resorbiert.

Von 9 mit Vuzin behandelten Gelenken wurden 7 geheilt, 1 nicht wesentlich gebessert und 1 gebessert (Patient wurde auf eigenen Wunsch frühzeitig entlassen). Bei der Nachuntersuchung war auch er geheilt. Die durchschnittliche Behandlungsdauer betrug 30 Tage. Auffallend war die schnelle Heilung der erkrankten Gelenke nach der Vuzininjektion. Selbst Gelenke, die am 39., 42. und 69. Krankheitstage vuziniert wurden und bis dahin ein schweres, hartnäckiges, keine Neigung zur Heilung zeigendes Krankheitsbild boten, waren am 9., 12. und 5 Tag nach der Injektion fast vollkommen gebrauchsfähig. Die mit Vuzin behandelten Fälle sind eingehender mitgeteilt. Zur Veranschaulichung des Behandlungsergebnisses in den drei verschiedenen Zeitabschnitten sei folgende Tabelle angeführt:

	Zahl der Fälle	geheilt	gebessert	nicht wesentlich gebessert	Behandlungsdauer
I	14	8	4	2	60 Tage
II	7	4	3	—	42 Tage
III	24	17	5	2	35 Tage